



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, bahwa buku Profil Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2019 ini dapat diterbitkan setelah beberapa lama berproses dalam penyusunannya. Disadari sepenuhnya bahwa penyusunan buku Profil Kesehatan ini membutuhkan waktu yang tidak sebentar karena beberapa kendala dalam pengelolaan data dan informasi, dikarenakan proses penyusunan atau pengumpulannya belum sepenuhnya memanfaatkan sarana elektronik/teknologi informasi.

Sebagai salah satu keluaran dari upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Serang merupakan gambaran tentang situasi dan kondisi kesehatan di Kabupaten Serang, serta dapat menjadi acuan/sarana dalam memantau pencapaian pembangunan kesehatan.

Atas terbitnya Buku Profil Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2019, kami memberikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada Kepala Bidang, Kepala Seksi, dan Kepala UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dan jajarannya, Kepala Badan Pusat Statistik Kabupaten Serang dan jajarannya, Direktur RSUD dr. Drajat Prawiranegara dan Jajarannya, Direktur RS Hermina Ciruas, Direktur RS Kurnia Kramatwatu dan Direktur RSIA Permata Serdang. Tim Penyusun Profil Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yang telah berupaya memberikan kontribusinya, serta kepada semua pihak yang telah membantu memberikan data dan informasi guna penyusunan buku Profil Kesehatan ini.



Sesuai dengan buku pedoman penyusunannya, di dalam Profil Kesehatan terkandung Indikator Indonesia Sehat dan Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Dalam rangka mengakomodir kebutuhan data dari berbagai macam indikator tersebut, format Profil Kesehatan sejak dirintis penyusunannya sampai saat ini sering mengalami perubahan atau penyempurnaan yang berpedoman pada Buku Petunjuk Teknis Pembuatan Profil Kesehatan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Demikian pula dengan indikator, yang selalu bergerak dalam rangka mencari suatu indikator yang *SMART* (*Simple, Measurable, Attributable, Reliable, Timely*) sehingga dapat menggambarkan situasi kesehatan yang sesungguhnya.

Semoga Profil Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2019 ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, baik di lingkungan pemerintahan, akademisi, organisasi profesi, swasta serta masyarakat umum yang membutuhkan informasi di bidang kesehatan. Kami tetap mengharapkan kritik, saran atau masukan dari para pembaca guna penyempurnaan Profil Kesehatan di masa datang.

Serang, November 2019

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Serang

dr. Hj. Sri Nurhayati
Pembina Utama Muda
NIP. 19591125 198802 2 001



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 GAMBARAN UMUM	
1.1 Situasi dan Keadaan Umum	1
1.2 Keadaan Demografi	8
1.3 Sosial Ekonomi	10
BAB II SARANA KESEHATAN	
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	
BAB V KESEHATAN KELUARGA	
5.1 Kesehatan Ibu	16
5.2 Kesehatan Anak	20
5.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	23
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	
6.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung	25
6.2 Pengendalian Penyakit yang dapat di Cegah dengan Imunisasi	29
6.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	34



6.4 Pengendalian Penyakit tidak Menular	37
-----------------------------------------------	----

BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1 Sarana Air Minum Memenuhi syarat	42
--------------------------------------------	----

7.2 Sarana Sanitasi Dasar, Tempat Umum, dan Pengelolaan Makanan	42
-----------------------------------------------------------------	----

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pulau-pulau di Kabupaten Serang	4
Tabel 2.1 Sarana Kesehatan di Kabupaten Serang pada tahun 2018	11
Tabel 3.1 Rasio Tenaga Kesehatan di sarana Kesehatan Kab. Serang terhadap 100.000 Penduduk pada tahun 2018	13



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Peta Kabupaten Serang	2
Gambar 1.2	Gambaran Komposisi Penduduk Menurut Golongan Umur Kabupaten Serang Tahun 2018	9



DAFTAR LAMPIRAN

- Tabel 1 Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 3 Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 4 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 5 Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap, Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 6 Persentase Rumah Sakit Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 7 Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 8 Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 9 Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Dan Vaksin Esensial Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 10 Jumlah Posyandu Dan Posbindu PTM Menurut Kecamatan Dan Puskesmas



Kabupaten Serang Tahun 2018

- Tabel 11 Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 12 Jumlah Tenaga Keperawatan Dan Kebidanan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 13 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Dan Gizi Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 14 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisan Medik Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 15 Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 16 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 17 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 18 Persentase Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 19 Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 20 Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 21 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 22 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018



- Tabel 23 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Dan Ibu Nifas Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 24 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 25 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 26 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil Dan Tidak Hamil) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 27 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (Ttd) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 28 Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 29 Cakupan Dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 30 Jumlah Dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Dan Komplikasi Neonatal Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 31 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 32 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 33 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 34 Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan



Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018

- Tabel 35 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 36 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 37 Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 38 Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 -7 Hari) Dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 39 Cakupan Imunisasi Dpt-Hb-Hib 3, Polio 4, Campak/MR, Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 40 Cakupan Imunisasi Lanjutan Dpt-Hb-Hib 4 Dan Campak/MR2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta) Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 41 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 42 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 43 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas
- Tabel 44 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, Dan BB/TB Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 45 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten



Serang Tahun 2018

- Tabel 46 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 47 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 48 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 50 Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 51 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Case Notification Rate (CNR) Per 100.000 Penduduk Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 52 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 53 Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 54 Jumlah Kasus Hiv Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 55 Jumlah Kasus Dan Kematian Akibat Aids Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kabupaten Serang Tahun 2018



- Tabel 56 Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 57 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 58 Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun, Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 59 Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 60 Penderita Kusta Selesai Berobat (Release From Treatment/RFT) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 61 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 62 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 63 Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 64 Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 65 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 66 Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan,



Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018

- Tabel 67 Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 68 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 69 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (Dm) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 70 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode Iva Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 71 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 72 Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 73 Jumlah Kk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 74 Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 75 Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018
- Tabel 76 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten Serang Tahun 2018



DAFTAR SINGKATAN

AFP	= <i>Acute Flaccid Paralysis</i>
AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	= Angka Kematian Bayi
AKI	= Angka Kematian Ibu
ANC	= <i>Ante Natal Care</i>
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APN	= Asuhan Persalinan Normal
ASI	= Air Susu Ibu
BBLR	= Bayi Berat Lahir Rendah
BGM	= Bawah Garis Merah
BOK	= Bantuan Operasional Kesehatan
BPS	= Badan Pusat Statistik
BTA	= Basil Tahan Asam
CD4	= <i>Cluster of Differentiation 4</i>
CNR	= <i>Case Notification Rate</i>
CTPS	= Cuci Tangan Pakai Sabun
DBD	= Demam Berdarah Dengue
DPT	= Difteri Pertusis Tetanus
DTP	= Dengan Tempat Perawatan
KB	= Keluarga Berencana
KH	= Kelahiran Hidup
KTA	= Kekerasan Terhadap Anak
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	= Kejadian Luar Biasa
MTBS	= Manajemen Terpadu Balita Sakit



OAT	= Obat Anti Tuberculosis
ODHA	= Orang Dengan HIV AIDS
P4K	= Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2PL	= Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
PD3I	= Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PNC	= <i>Post Natal Care</i>
PONED	= Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	= Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
POM	= Pengawasan Obat dan Makanan
PSG	= Pemantauan Status Gizi
PSN	= Pemberantasan Sarang Nyamuk
RFT	= <i>Release From Treatment</i>
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
SDIDTK	= Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
STBM	= Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
TN	= Tetanus Neonatorum
TPM	= Tempat Pengelolaan Makanan
TT	= Tetanus Toksoid
TUPM	= Tempat Umum Dan Pengolahan Makanan
UCI	= <i>Universal Child Immunization</i>
UHH	= Umur Harapan Hidup
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perorangan
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UTD	= Unit Transfusi Darah
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WUS	= Wanita Usia Subur



BAB I

GAMBARAN UMUM

1.1 SITUASI DAN KEADAAN UMUM

1) Letak Geografis dan Batas Administrasi

Kabupaten Serang merupakan salah satu dari delapan Kabupaten/Kota di Propinsi Banten, terletak diujung barat bagian utara pulau Jawa dan merupakan pintu gerbang utama yang menghubungkan Pulau Sumatera dengan Pulau Jawa dengan jarak ± 70 km dari Ibukota Jakarta, Ibukota Negara Indonesia.

Secara Geografis wilayah Kabupaten Serang terletak pada koordinat $50^{\circ}50'$ sampai dengan $60^{\circ}21'$ Lintang Selatan dan $105^{\circ}0'$ sampai dengan $106^{\circ}22'$ Bujur Timur. Jarak terpanjang menurut garis lurus dari utara ke selatan adalah sekitar 60 km dan jarak terpanjang dari Barat ke Timur adalah sekitar 90 km, sedangkan kedudukan secara administratif berbatasan dengan :

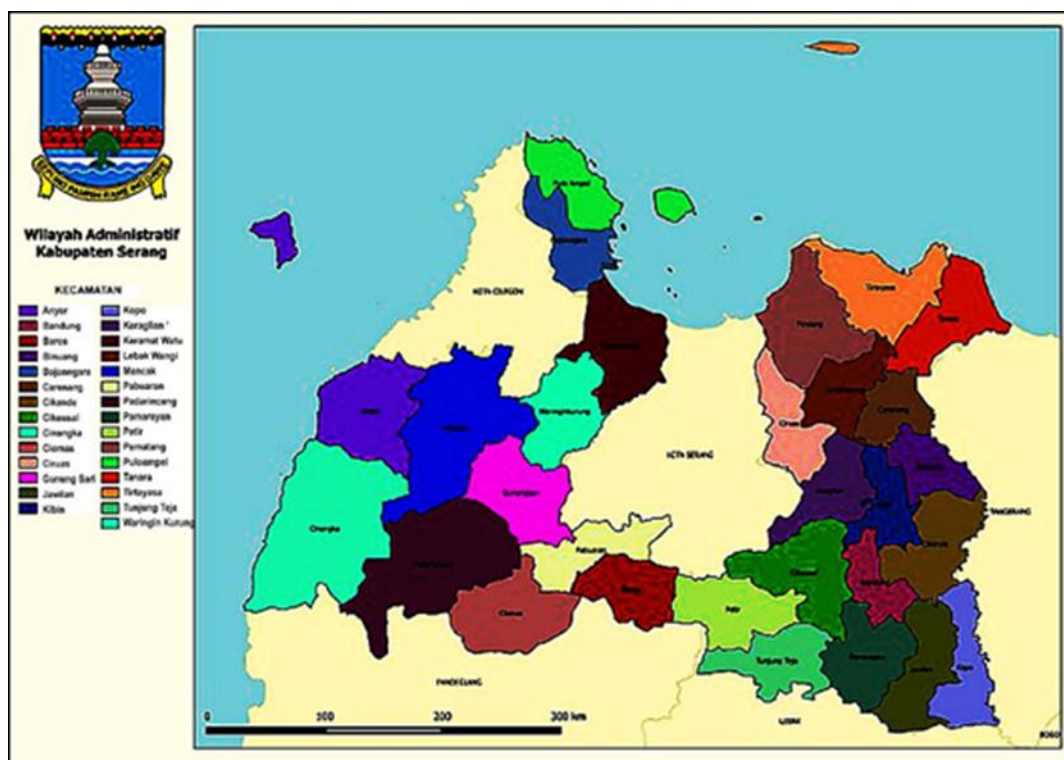
1. Sebelah Utara dibatasi dengan Laut Jawa
2. Sebelah Timur dibatasi Kabupaten Tangerang
3. Sebelah Barat dibatasi oleh Kota Cilegon dan Selat Sunda
4. Sebelah Selatan dibatasi oleh Kabupaten Lebak dan Pandeglang.

Luas wilayah secara administrasi tercatat 1.467,35 Km² yang terbagi atas 29 (dua puluh sembilan) wilayah kecamatan, 326 desa. Secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 1.



Gambar 1.1

Peta Kabupaten Serang



Dari 29 kecamatan tersebut terdapat di dalamnya pulau-pulau yang berada di wilayah perairan Kabupaten Serang yang tercatat sebanyak 14 pulau diantaranya adalah Pulau Sangiang, Pulau Tunda, Pulau Panjang, Pulau Pamujan Besar, Pulau Pamujan Kecil, Pulau Tarahan, Pulau Lima, Pulau Kubur dan lain-lain.

2) Topografi dan Kemiringan Lahan

Kondisi Topografi Kabupaten Serang berada dalam kisaran ketinggian antara 0 sampai dengan 1.778 diatas permukaan laut (dpl) dan pada umumnya tergolong pada kelas tofografi lahan dataran dan bergelombang.

Ketinggian 0 mdpl membentang dari Kecamatan Tirtayasa sampai Kecamatan Cinangka di pantai barat selat Sunda dan ketinggian 1.778 mdpl



terdapat dipuncak Gunung Karang yang terletak disebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Pandeglang. Pada umumnya ($\geq 97,5\%$) wilayah Kabupaten Serang berada pada ketinggian kurang dari 500 dpl.

Secara kemiringan lahan Kabupaten Serang terdiri dari 2 (dua) bagian yaitu:

1. Dataran Rendah

dimulai dari teluk Banten membujur ke sebelah timur (termasuk zona Batavia) yang seluruhnya merupakan tanah endapan (sedimen kuarter) meliputi Kecamatan Pontang, Tirtayasa, dan Kecamatan Cikande.

2. Dataran Tinggi

Dataran Tinggi di Kabupaten Serang terdiri dari kumpulan pegunungan tua dan muda termasuk kompleks vulkanis Banten yang terdiri dari Kecamatan Ciomas, Pabuaran, Cinangka, Anyer, Mancak, Bojonegara, Baros dan Kecamatan Waringin Kurung.

Satuan dataran rendah tersebar di seluruh wilayah dengan penyebaran paling besar di pantai utara dan sebaran terbatas di pantai barat serta sepanjang aliran Sungai Ciujung dan Cidurian. Secara administrasi penyebaran dataran rendah meliputi wilayah Kecamatan Tirtayasa, Pontang, Carenang, Ciruas, Kramatwatu. Sedangkan Kecamatan Cikeusal, Pamarayan, Kragilan, Anyer, Cinangka hanya sebagian wilayahnya yang termasuk dalam satuan dataran rendah.

Terdapat pulau-pulau yang berada di wilayah perairan Kabupaten Serang yang tercatat sebanyak 14 pulau diantaranya adalah tersebut pada tabel berikut ini:



Tabel 1.1

Pulau-pulau di Kabupaten Serang

No	Nama Pulau	Letak Geografis	Topografi	Kondisi Lahan	Aksesabilitas	Luas (ha)
1.	Pulau Sangiang (Sanghyang)	Desa Cikoneng Kecamatan Anyar	Bergunung, berbatuan vulkanik, pantai berpasir, 0-100 mdpl	Kebun kelapa dan semak 450 ha, mangrove 200 ha, perumahan dan fasum 40 ha, dan sisanya hamparan pasir	Kapal dari pelabuhan Anyar ± 1,5 jam, 11 km dari kecamatan dan 43 km dari Ibukota Propinsi	845,5
2.	Pulau Salira	Desa Mangunrejo Kecamatan Bojonegara	Relatif datar 0-2 mdpl	Berawa	Kapal dari pelabuhan ikan Karangantu ± 2 jam, 12 km dari Kecamatan dan 34 km dari Ibukota Kabupaten	1,875
3.	Pulau Kali (dua pulau, utara dan selatan)	Desa Pulau Ampel Kecamatan Bojonegara	Relatif datar 0-3 mdpl	Berawa	Kapal dari pelabuhan ikan Karangantu ± 2 jam	Pulau Kali Utara 3 ha, pulau Kali Selatan 3 ha
4.	Pulau Tarahan	Desa Marga Giri Kecamatan Bojonegara	Datar 0-5 mdpl, Berbukit rendah, berbatuan vulkanik	Berawa	Kapal dari pelabuhan ikan Grenyang/Teratai ± 0,5 jam dari pelabuhan ikan Karangantu ± 1,5 jam dan 4,25 km dari Kecamatan 26 km dari kantor Kabupaten/Ibukota Propinsi	11,875 Ha
5.	Pulau Kemanisan	Desa Bojonegara Kecamatan Bojonegara	Datar 0-5 mdpl, Berbukit rendah, berbatuan vulkanik	Berawa	Kapal dari pelabuhan ikan Grenyang/Teratai ± 0,5 jam dan dari Pelabuhan ikan Karangantu ± 1,5 jam dan 1,5 km dari kantor	7,5



					Kabupaten/ Ibukota Propinsi	
6.	Pulau Cikantung	desa Bojonegara Kecamatan Bojonegara	Datar 0-5 mdpl, Berbukit rendah, berbatuan volkanik	Berawa	Kapal dari pelabuhan ikan Grenyang/Teratai 20 menit dan dari pelabuhan ikan Karangantu $\pm 1,15$ jam dan 24,5 km dari kantor Kabupaten/Ibukota Propinsi	1,25
7.	Pulau Panjang	Desa Pulau Panjang Kecamatan Pulo Ampel	Relatif datar 0- 4 mdpl	Kebun kelapa & semak belukar 400 ha, hutan mangrove 100 ha, perumahan dan fasum 100 ha, rawa-rawa dan pertambakan 135 ha	Dari Bojonegara 30 menit, 16 km dari Kecamatan, 22 km dari Ibukota Propinsi	502
8.	Pulau Semut	Desa Pulau Panjang Kecamatan Pulo Ampel	Datar 0-0,5 mdpl	Daerah rawa- rawa mangrove	Kapal dari pelabuhan ikan Karangantu $\pm 1,5$ jam dan 14,5 km dari Kecamatan, 20,5 km dari kantor Kabupaten/Ibukota Propinsi	1,875
9.	Pulau Kubur	Desa Pulau Panjang Kecamatan Pulo Ampel	Relatif datar 0 - 2 mdpl	Daerah Rawa- rawa mangrove	Kapal dari pelabuhan ikan Karangantu ± 50 menit dan jarak dari kecamatan 8,8 km, dari Kantor Kabupaten/Ibukota Propinsi 13,8 km, Ibukota negara 104,8 Km	1,563
10.	Pulau Lima	Desa Pulau Panjang Kecamatan Pulo Ampel	Relatif datar 0 - 4 mdpl	Rawa-rawa \pm 900 m ² , perkebunan kelapa 1000 m ² semak belukar \pm 8000 m ² , dan sisanya lahan mangrove	Kapal dari pelabuhan ikan Karangantu $\pm 0,5$ jam dan jarak dari Kecamatan 9 km, dari Kantor Kabupaten/Ibukota Propinsi 15 km	3,5



11.	Pulau Gedang	Desa Pulau Panjang Kecamatan Pulo Ampel	Agak bergelombang, Berbukit rendah, berbatuan volkanik, 0-10 mdpl, warna tanah kecoklatan	Daratan bergelombang, semak belukar	Kapal dari pelabuhan ikan Karangantu ± 0,5 jam dan jarak dari Kecamatan 10 km, dari kantor Kabupaten/Ibukota Propinsi 16 km	2,5
12.	Pulau Pamojan Besar	Desa Susukan Kecamatan Tirtayasa	Agak berbukit, Berbukit rendah, berbatuan volkanik, 0-15 mdpl tergolong lahan agak bergelombang	Berawa, 20% perkebunan kelapa dan semak belukar	1 jam dari Pelabuhan Karangantu, 17,5 km dari Kecamatan, 37,5 km dari kantor Kabupaten dan Ibukota Propinsi	15
13.	Pulau Pamojan Kecil	Desa Domas Kecamatan Pontang	Datar 0-4 mdpl	Berawa	1 jam 15 menit dari Pelabuhan Karangantu. 18 km dari Kecamatan. 38 km dari kantor Kabupaten dan Ibukota Propinsi	0,63
14.	Pulau Tunda	Desa Wargasara Kecamatan Tirtayasa	Relatif datar 0-5 mdpl	Perkebunan kelapa dan semak belukar (170 ha), mangrove (30 ha), pemukiman dan Fasum (27 ha)	3 jam dari Pelabuhan Karangantu, 22,5 km dari Kecamatan, 42,5 km dari kantor Kabupaten dan Ibukota Propinsi	257,5

Sumber : BPS Kab. Serang

3) Klimatologi

Ditinjau dari segi klimatologi, menurut klasifikasi Koppen, iklim Kabupaten Serang terdiri dari beberapa klasifikasi, belahan utara Serang beriklim Monsun Tropis (Ama), belahan selatan Serang umumnya beriklim Hutan Hujan Tropis (Afa) dan sebagian beriklim Subtropis (Cfa). Dengan demikian belahan utara Serang mempunyai bulan kering selama satu bulan



atau lebih dalam setahun. Bagian selatan Serang umumnya tidak mempunyai bulan yang dapat dipastikan sebagai bulan kering. Pada bagian yang beriklim Cfa mempunyai karakteristik hujan yang serupa dengan daerah bagian selatan Serang, tapi di daerah tersebut suhu pada bulan terdingin dapat mencapai $\leq 18^{\circ}\text{C}$ dan pada bulan terhangat dapat melebihi 32°C .

Menurut klasifikasi Mohr daerah Serang memiliki 6 (enam) bulan basah (November-April) dan 6 (enam) bulan yang tidak termasuk bulan basah maupun bulan kering, yaitu bulan Mei hingga Oktober. Pada saat bulan basah, curah hujan melebihi laju penguapan. Pada bulan yang diguyur curah hujan antara 60 mm sampai 100 mm terjadi keseimbangan antara curah hujan dan besar penguapan. Secara umum daerah Kabupaten Serang sebenarnya cukup memperoleh air dari hujan secara alami. Oleh karena itu dengan pengelolaan air-tanah-hutan yang baik dan benar serta sistem irigasi dan drainase yang baik dan tepat, maka daerah penduduk Kabupaten Serang secara umum sebenarnya dapat memenuhi kebutuhan airnya sendiri.

4) Tata Guna Lahan

Sebagian besar penggunaan lahan di Kabupaten Serang terdiri dari persawahan, yaitu seluas 54.145,40 Ha, yang terdiri dari sawah tadah hujan seluas 31.079 Ha, sawah irigasi seluas 23.066,40 Ha, disusul oleh tegalan seluas 39.912,35 Ha, kebun campuran seluas 39.159,10 Ha, perkampungan seluas 20.121,97 Ha, perumahan seluas 8680 Ha dan jasa seluas 3.305,26 Ha, sehingga luas lahan keseluruhan sejumlah 165.423 Ha.



1.2 KEADAAN DEMOGRAFI

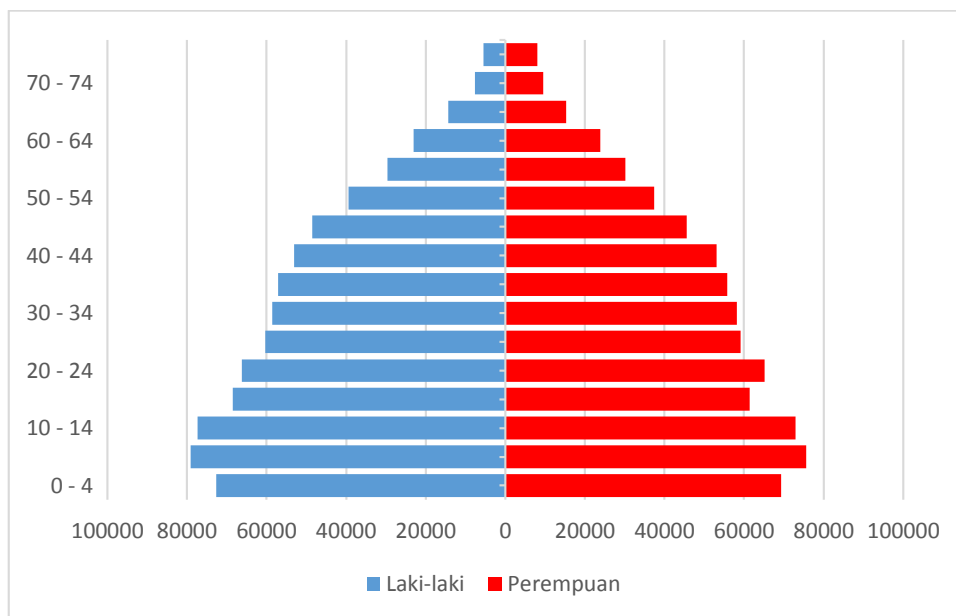
Dalam pengetahuan tentang kependudukan dikenal istilah karakteristik penduduk, yang berpengaruh penting terhadap proses demografi dan tingkah laku sosial ekonomi penduduk. Karakteristik penduduk yang paling penting adalah umur dan jenis kelamin, atau yang sering juga disebut struktur umur dan jenis kelamin. Struktur umur penduduk dapat dilihat dalam umur satu tahunan atau yang disebut juga umur tunggal (single age), dan yang dikelompokkan dalam lima tahunan. Dalam pembahasan demografi pengertian umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir.

Berdasarkan data yang diperoleh BPS (Badan Pusat Statistik) Tahun 2018 dan di ketahui bahwa jumlah penduduk Kabupaten Serang adalah 1.501.501, Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin adalah 760.808 laki-laki dan 740.963 perempuan.

Mayoritas masyarakat Kabupaten Serang menganut agama Islam. Hal ini kemudian melatar belakangi masyarakat Kabupaten Serang yang dikenal memiliki religiusitas yang tinggi, berbasas gotong royong, dan hidup secara kekeluargaan. Masyarakat memiliki tanggung jawab besar untuk menjaga ketertiban sehingga Kabupaten Serang relatif mampu membebaskan diri dari berbagai konflik etnik, sosial dan ekonomi. Suasana kondusif ini menciptakan kenyamanan untuk dunia usaha. Berbagai usaha besar dan skala menengah telah tumbuh dan berkembang di Kabupaten Serang.



Gambar 1.2 : Gambaran Komposisi Penduduk Menurut Golongan Umur Kabupaten Serang Tahun 2018



Kabupaten Serang memiliki latar belakang sejarah dan budaya yang panjang. Perjalanan panjang ini telah membentuk masyarakat sehingga kemudian terdiri atas berbagai suku. Bukan hanya Jawa dan Sunda, tapi di Kabupaten Serang juga terdapat etnis keturunan dari bangsa lain seperti bangsa Arab, Cina, dan India.

Struktur mata pencaharian penduduk Kabupaten Serang adalah:

- Sektor Pertanian 33,16%
- Sektor Perdagangan/ Hotel/Restoran 19,27%
- Sektor Industri 13,22%
- Sektor Jasa 15,16%
- Sektor Angkutan & Komunikasi 3,20%
- Lain-lain (Sektor Konstruksi,Pertambangan & Galian, Keuangan,Listrik & Gas dll.) 15,99%

Latar belakang budaya yang kental dan sejarah heroik rakyat Serang yang terkenal gagah berani melawan penjajah Belanda dulu, memberikan warisan warna khas keteguhan dan kegigihan masyarakat Serang dalam membangun wilayah Serang untuk kesejahteraan dan kemakmuran bersama



secara maksimal. Semuanya tercermin pada lambang Kabupaten Serang yang bermottokan “*Sepi Ing Pamrih, Rame Ing Gawe*” yang berarti “*Semangat Selalu Bekerja Keras, Tanpa Mengharap Imbalan*”.

1.3 SOSIAL EKONOMI

Menurut data yang diperoleh BPS (Badan Pusat Statistik) Tahun 2018, persentase penduduk Kabupaten Serang berumur 10 tahun ke atas yang tidak/belum tamat SD/MI sebanyak 14.38%, tamat SD sebanyak 33.05%, tamat SLTP sebanyak 23.51%, tamat SLTA sebanyak 20.40%, tamat Sekolah menengah Kejuruan sebanyak 4.73%, tamat Diploma I/II sebanyak 0.46%, tamat Akademi/Diploma III sebanyak 0.03%, tamat Universitas/Diploma IV sebanyak 3.16%, dan yang menamatkan S2/S3 (master/Doktor) sebanyak 0.26%. (Tabel 3).



BAB II

SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Sarana kesehatan juga dapat dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Tabel 2.1
Sarana Kesehatan di Kabupaten Serang pada Tahun 2018

SARANA KESEHATAN	JUMLAH
Rumah Sakit Umum	1
Rumah Sakit Umum Swasta	2
Rumah Sakit Ibu dan Anak	1
Puskesmas Perawatan	15
Puskesmas Non Perawatan	16
Puskesmas Keliling	31
Puskesmas Pembantu	43
Klinik Pratama	92
Klinik Utama	2
Praktik Pengobatan Tradisional	1043
Posyandu	1533
Labkesda	1

Sarana kesehatan meliputi Puskesmas, RSUD, rumah sakit khusus, praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek dokter spesialis, praktek dokter gigi spesialis, praktek bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.

Pemerintah kabupaten serang saat ini memiliki 1 RS pemerintah bertipe B yaitu RS Drajat Prawiranegara Serang, RS ini sebagai pusat rujukan di provinsi



banten khususnya bagi 4 kab/kota (kab Serang, Pandeglang dan lebak serta Kota Serang,). Jika dibandingkan dengan luas wilayah kabupaten Serang maka jumlah RS masih kurang karena waktu tempuh jarak rujukan berkisar 15dk - 2jam sehingga diperlukan 3 RS lagi untuk mendekatkan jarak tempuh yaitu di bagian timur RS Hermina, barat RS Kurnia dan RSIA Permata.

Puskesmas yang ada di kab serang 31 (15 perawatan dan 16 non perawatan) bila dibandingkan dengan luas wilayah 1 kecamatan minimal 1 Puskesmas maka jumlah Puskesmas sudah memenuhi standar,.

Selain itu terdapat 92 klinik Pratama, 2 Klinik Utama, 63 apotik, 1043 praktek pengobatan tradisional. Bila dilihat dari sebaran sarana yang ada maka penyebarannya masih kurang merata, sehingga diperlukan penambahan yang lebih merata di tiap wilayah kab serang baik swasta maupun pemerintah, begitupun untuk mutu pelayanan di Puskesmas masih harus ditingkatkan baik dari segi Sumber Daya Manusia (SDM) maupun prasarana.



BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam PP No. 32 th. 1996 dinyatakan bahwa pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang merata bagi masyarakat.

Tabel 3.1

Rasio Tenaga Kesehatan di Sarana Kesehatan Kabupaten Serang terhadap 100.000 Penduduk pada Tahun 2018

NO	Jenis Tenaga Kesehatan	Kab. Serang	Standar Nasional	Persentase
1	Dokter spesialis	8 : 100.000	6 : 100.000	133.33%
2	Dokter umum	9 : 100.000	40 : 100.000	22.50%
3	Dokter gigi	2 : 100.000	11 : 100.000	18.18%
4	Bidan	50 : 100.000	100 : 100.000	50%
5	Perawat	69 : 100.000	117 : 100.000	58.97%
6	Apoteker	3 : 100.000	10 : 100.000	30%
7	Asisten Apoteker	5 : 100.000	30 : 100.000	16,66%
8	Gizi	2 : 100.000	40 : 100.000	5%
9	Kesehatan masyarakat	2 : 100.000	40 : 100.000	5%
10	Sanitarian	2 : 100.000	40 : 100.000	5%
11	Teknis medis	2 : 100.000	15 : 100.000	5%
12	Fisiotherapi	1 : 100.000	4 : 100.000	25%

Bila dilihat dari rasio masing-masing tenaga kesehatan di kabupaten Serang dibandingkan dengan rasio tenaga kesehatan standar nasional maka dokter spesialis yang sudah memenuhi standar nasional dan tenaga kesehatan lainnya yang ada di



kabupaten Serang masih jauh dari kata cukup, yang terkecil 5% yaitu tenaga Kesehatan Masyarakat, Sanitarian, Gizi dan Teknis Medis.

Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan merata kepada masyarakat, maka diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dan mencukupi ke seluruh wilayah sampai ke daerah terpencil sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan.



BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Dana kesehatan diperoleh dari berbagai sumber, baik dari pemerintah, masyarakat, maupun swasta, yang harus digali dan dikumpulkan serta terus ditingkatkan untuk menjamin kecukupan agar jumlahnya dapat sesuai dengan kebutuhan, dikelola secara adil, transparan, akuntabel, berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan secara tepat, memperhatikan subsidiaritas dan fleksibilitas, berkelanjutan, serta menjamin terpenuhinya ekuitas.

Sumber pembiayaan kesehatan oleh pemerintah adalah semua sumber anggaran yang dikeluarkan oleh pemerintah sesuai dengan sistem anggaran yang berlaku. Termasuk di dalamnya anggaran Pemerintah Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota.

Dengan mengacu pada UU No. 25 Tahun 2000, Bab II pasal 3 tentang Dasar-dasar pembiayaan Pemerintahan Daerah adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan tugas daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi dibiayai atas beban APBD.
2. Penyelenggaraan tugas Pemerintah Pusat yang dilaksanakan oleh perangkat Daerah Propinsi dalam rangka pelaksanaan Dekonsentrasi dibiayai atas beban APBN.
3. Penyelenggaraan tugas Pemerintah Pusat yang dilaksanakan oleh perangkat Daerah dan Desa dalam rangka Tugas Pembantuan dibiayai atas beban APBN.
4. Penyerahan atau pelimpahan kewenangan Pemerintah Pusat kepada Gubernur atau penyerahan kewenangan atau penugasan Pemerintah Pusat kepada Bupati/Walikota diikuti dengan pembiayaannya.

Dengan demikian bidang kesehatan juga mengikuti mekanisme sesuai dengan yang tercantum dalam UU tersebut di atas.

Sumber daya keuangan Dinas Kesehatan Tahun 2018 bersumber Dari: APBD dan APBN dengan total anggaran Dinas Kesehatan Rp. 223.319.777.552,- sedangkan total APBD kabupaten Rp. 3.296.445.655.287,-. Bila dipersentasekan maka Dinas Kesehatan hanya mendapat anggaran 6.8%.



BAB V

KESEHATAN KELUARGA

5.1 KESEHATAN IBU

Seseorang ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan yang selanjutnya berpengaruh hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi.

1) Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan, kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan. Pelayanan antenatal bersifat promotif dan preventif yang dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

Cakupan K1 merupakan gambaran ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun cakupan K4 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan sesuai standar paling sedikit 4 (empat) kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan ke-1, satu kali pada triwulan ke-2, dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan dan mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya. Pelayanan ANC standar yaitu penimbangan berat badan, pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan tensi dan konsultasi.

Cakupan pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) di Kabupaten Serang tahun 2018 adalah sebesar 102,1% dari sasaran ibu hamil sebesar 31.071 jiwa . Sedangkan cakupan K4 sebesar 92% mengalami kenaikan dari tahun 2017 sebesar 83,8%.

Masih belum optimalnya capaian K4 adalah disebabkan tidak tercapainya K1 murni yaitu pemeriksaan kehamilan pertama kali pada triwulan 1 atau sebelum lewat dari 3 bulan kehamilan, sehingga sweeping ibu hamil sangat penting untuk dilakukan. Masalah lain adalah dukungan dari keluarga pada ibu



hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara dini di fasilitas kesehatan masih sangat kurang, karena masih mempercayai mitos untuk menyembunyikan kehamilan usia dini agar terhindar dari pengaruh buruk. Selain itu juga banyak kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan pada usia lanjut juga faktor bagi ibu malu memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan setempat.

Pelayanan pemberian tablet besi (Fe) selama masa kehamilan dimaksudkan untuk mengatasi kasus anemia ibu hamil serta meminimalisasi dampak buruk akibat kekurangan Fe selama masa kehamilan hingga persalinan. Cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Kabupaten Serang tahun 2018 adalah sebesar 102,9% (tabel 27) naik dari cakupan tahun 2017 sebesar 93%.

Pemberian tablet Fe dimaksudkan agar ibu hamil mendapat 90 tablet Fe (suplemen zat besi) selama periode kehamilannya, dimana satu kali pemberian Fe sebanyak 90 tablet. Kecamatan dengan cakupan Fe terendah adalah Kecamatan Tirtayasa (79,1%) dan cakupan tertinggi di Kecamatan Pabuaran (130,8%). Seharusnya cakupan Fe sama dengan cakupan K4 karena setiap ibu memeriksakan kehamilannya harus diberikan tablet Fe. Adanya perbedaan antara cakupan K4 dengan Fe bisa terjadi jika adanya kelalaian dalam pencatatan dan pelaporan atau hal teknis lainnya.

2) Persalinan di Tolong Tenaga Kesehatan

Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan, yang disebabkan pertolongan dilakukan oleh bukan tenaga kesehatan yang berkompentensi kebidanan. Cakupan Linakes di Kab.Serang tahun 2018 sebesar 99,4% dari sasaran ibu bersalin sebesar 31.071 orang (tabel 23).

Berbagai upaya telah dilakukan dalam menaikkan cakupan linakes ini, karena penyebab kematian ibu yang utama masih pada hipertensi dalam kehamilan 23 kasus, pendarahan dan gangguan sistem peredaran darah 13 kasus, dan infeksi 3 kasus.

Untuk itu kebijakan pemerintah Kab. Serang menempatkan 1 desa dengan 1 orang bidan agar memudahkan akses masyarakat terutama ibu hamil mendapatkan pertolongan persalinan dapat diperoleh. Adanya kesepakatan



dalam kesepakatan atau memorandum of understanding (MOU) antara bidan desa dan paraji juga di akui oleh tokoh masyarakat desa. Dimana MOU tersebut memuat aturan seperti : pertolongan persalinan mutlak dilakukan oleh bidan, tugas paraji hanya melaporkan jika ada ibu yang mau melahirkan kepada bidan, dan jika memungkinkan paraji mendapat bayaran sesuai perjanjian atas jasanya melaporkan jika ada ibu mau melahirkan.

Puskesmas juga memberikan pelayanan persalinan 24 jam dalam mengantisipasi masyarakat yang membutuhkan. Kelayakan puskesmas sebagai pemberi layanan kebidanan yang berkualitas juga telah dilakukan oleh 17 Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar) yaitu Puskesmas Anyer, Puskesmas Bojonegara, Puskesmas Cikande, Puskesmas Petir, Puskesmas Tunjung Teja, Puskesmas Pamarayan, Puskesmas Cikeusal, Puskesmas Careng, Puskesmas Ciruas, Puskesmas Pontang, Puskesmas Kragilan, Puskesmas Jawilan, Puskesmas Kramatwatu, Puskesmas Baros, Puskesmas Ciomas, Puskesmas Tanara, dan Puskesmas Tirtayasa. Semua tenaga bidan desa pun diharapkan memiliki kemampuan standar seperti Asuhan Persalinan Normal (APN) yang mutlak di butuhkan.

Semua upaya itu diharapkan dapat meningkatkan cakupan linakes agar semua ibu hamil tertolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.

3) Jumlah Kematian Ibu

Jumlah kematian ibu adalah banyaknya kematian wanita pada masa kehamilan, sekitar persalinan dan 40 hari setelah masa persalinan (NIFAS). Jumlah kematian ibu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: tingkat pendidikan dan sosial ekonomi, kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat, status gizi dan kesehatan, kondisi kesehatan lingkungan, serta tingkat pelayanan kesehatan.

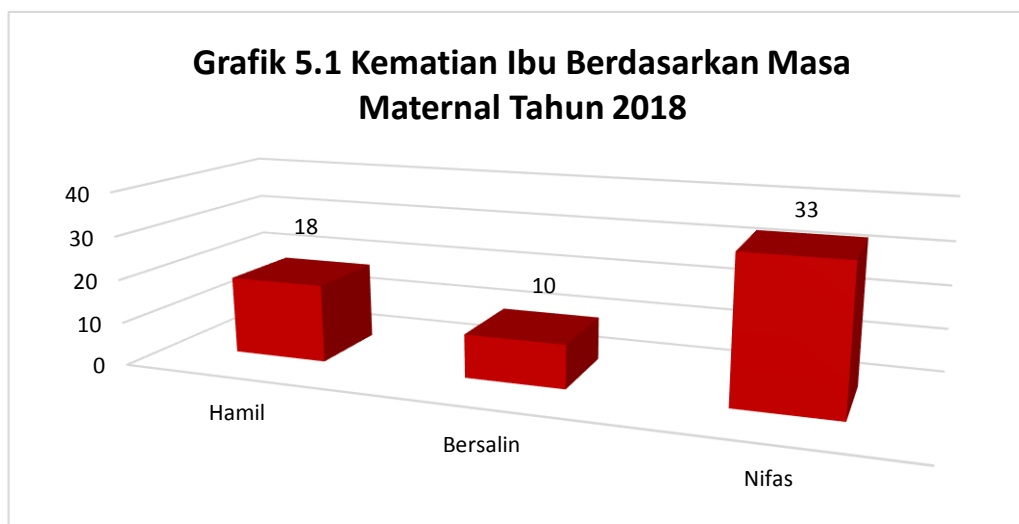
Dari 30.745 kelahiran hidup, 61 orang ibu tercatat meninggal: pada masa kehamilan 18 orang, masa bersalin 10 orang dan masa nifas 33 orang. Jumlah ini mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun sebelumnya (58 kasus). Masih adanya kematian pada ibu menggambarkan pelayanan kesehatan belum optimal



dan kualitas pertolongan persalinan masih belum sesuai standar. Untuk angka kematian ibu 198 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Tingginya kematian ibu merupakan cerminan dari ketidak tahuan masyarakat mengenai pentingnya perawatan ibu hamil dan pencegahan terjadinya komplikasi kehamilan, Informasi tingginya Mother Mortality Rate (MMR) ini bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (making pregnancy safer), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistim rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Desa Siaga merupakan salah satu program pemberdayaan masyarakat dalam memberikan jaminan bagi keberlangsungan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dan anak balita. Masalah kesehatan ibu, bayi dan anak patut menjadi perhatian karena ibu adalah melahirkan generasi bangsa dan bayi/anak merupakan generasi terhadap keberlangsungan kehidupan bangsa.





4) Pelayanan Keluarga Berencana

Program KB (Keluarga Berencana) di Kabupaten telah dicanangkan oleh pemerintah Indonesia untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Program KB dikhususkan pada pasangan usia subur (PUS).

Pada tahun 2018 PUS yang tercatat berjumlah 255.432, proporsi PUS yang merupakan peserta KB aktif sebesar 77,8 % (tahun 2017: 74,6%), sedangkan KB pasca persalinan menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi sebesar 4,8 % dari ibu bersalin 29.658 (tabel 29).

Metode KB atau kontrasepsi yang tersedia adalah MKJP dan non MKJP. MKJP adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang meliputi IUD, MOP/MOW (Metode operatif pria/metode operatif wanita) dan implant, sedangkan non MKJP adalah metode kontrasepsi jangka pendek yang meliputi suntik, pil, kondom dan obat vagina. Persentase tertinggi alat/cara KB aktif yang digunakan oleh PUS peserta KB adalah pemakaian KB suntik yaitu 57,7% sedangkan tahun 2017 sebesar 56,4% (tabel 34).

5.2 KESEHATAN ANAK

1) Kematian Bayi

Pada tahun 2018 terjadi 228 kematian bayi (neonatus : 172, bayi 56) dan lahir mati : 158. Angka kematian yang dilaporkan (Tabel 20) belum tentu menggambarkan AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi dan angka tersebut masih memerlukan validasi karena masih adanya kelemahan dalam sistem pencatatan dan pelaporan dari tingkat desa hingga kabupaten.

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (11 bulan). Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen.

Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal; adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.



Kematian bayi eksogen atau kematian post neo-natal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar. Penyebab kematian ini juga dipengaruhi oleh kesadaran ibu dalam memeriksakan diri ke tenaga kesehatan secara teratur selama kehamilan dan pelayanan kesehatan bayi, cakupan imunisasi, asupan gizi yang adekuat, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, deteksi dini tumbuh kembang (DDTK), layanan posyandu serta sarana dan prasarana yang tersedia, serta beberapa faktor lainnya.

Tiga penyebab utama bayi meninggal di Indonesia saat ini adalah akibat berat badan lahir rendah, mengalami gangguan pernapasan, dan masalah nutrisi. Upaya yang harus dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, termasuk memberi rujukan, di mana setiap janin dalam kandungan harus tumbuh dengan baik dan bayi yang lahir harus sehat dan selamat.

Jumlah Kematian Anak Balita adalah jumlah kematian yang terjadi pada balita sebelum usia lima tahun (bayi + anak balita). Kematian Anak Balita menggambarkan masalah kesehatan anak serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan.

Jumlah kematian balita sebanyak 242 orang dari 157.599 anak (bayi : 228 orang dan balita : 14 orang). Penyebab kematian utama di Kab.Serang disebabkan oleh BBLR, Asfiksia, Tetatus Neonatorum, sepsis, kelainan bawaan, dan Pneumonia. di Indonesiapun Pneumonia adalah pembunuh utama yang menyebabkan balita meninggal.

2) Kunjungan Neonatal

Bayi umur 0-28 hari merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan melakukan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) sebanyak tiga kali, satu kali pada umur 6 - 48 jam setelah



lahir dan dua kali pada umur 3 - 7 hari dan pada 8 - 28 hari setelah lahir yang dilakukan di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Pelayanan kesehatan neonatus dasar meliputi ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir, pemberian imunisasi hepatitis B1 bila tak diberikan saat lahir, dan manajemen terpadu bayi muda. Petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu.

Tahun 2018 kunjungan lengkap neonatus sebesar 98,4% dari sasaran 30.740 lahir hidup (tabel 31), mengalami kenaikan dari cakupan tahun 2017 sebesar 94,6% dari sasaran 30.320 lahir hidup. Kenaikan cakupan ini disebabkan petugas berupaya optimal dalam melakukan kunjungan terhadap sasaran yang tidak datang untuk mendapatkan pelayanan neonatus secara lengkap.

3) Kunjungan bayi

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan pelayanan bayi umur (29 hari- 11 bulan) di sarana pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, 1 kali pada umur 3 – 6 bulan, 1 kali pada umur 6 – 9 bulan dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar, stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, penyuluhan berupa ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, perawatan dan tanda bahaya bayi sakit sesuai MTBS dan pemberian kapsul biru pada usia 6 – 11 bulan.

Pada tahun 2018 cakupan kunjungan bayi lengkap mencapai 127,6% dari sasaran bayi sebanyak 25.943 bayi (Tabel 36), naik dibandingkan cakupan tahun 2017 sebanyak 101,7%. Cakupan kunjungan bayi jelas berdampak pada pencapaian imunisasi dasar bagi balita karena jika tidak mendapat kekebalan dasar maka kemungkinan timbulnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti ISPA, Tetanus, Campak, Hepatitis, Polio dll.



4) ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena itu untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal, ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Cakupan ASI tahun 2018 eksklusif sebesar 114% naik 46,3% dibandingkan tahun 2017 sebesar 61,7%. (Tabel 35).

ASI memiliki keunggulan dari beberapa aspek seperti aspek gizi yang komplit dan sesuai dengan organ anatomis pencernaan bayi, aspek imunologi yang berjangka panjang, aspek psikologis berupa curahan kasih sayang ibu dan anak yang menstimulus kecerdasan emosi dan otak bayi.

5) Pelayanan Kesehatan Usia sekolah

Pelayanan kesehatan pada anak sekolah meliputi pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan setingkat melalui penjangkaran kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan puskesmas bersama tenaga kesehatan terlatih (guru dan dokter kecil).

Di Kabupaten Serang penjangkaran anak sekolah hanya dilakukan pada anak SD/Ibtidaiyah kelas 1 (satu) hal ini disebabkan keterbatasan dana yang ada. Dari sasaran 31.794 anak telah mendapat pelayanan kesehatan dasar sebanyak 31.370, 98,7% (tabel 45) naik dari tahun 2017 sasaran 32.074 anak dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 29.604 (92,3%). Layanan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik seperti : kebersihan gigi, mata, kuku, telinga, rambut, kulit, pengukuran tinggi badan, berat badan dan penyuluhan tentang kesehatan seperti perawatan kebersihan tubuh dan pengamanan jajanan sehat.

5.3 KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

Pernyataan Standar Kesehatan usia produktif “Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar”. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan



sesuai standar pada warga negara usia 15–59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif yang berusia 15-59 tahun sebesar 75,5% dari sasaran 298.241 usia produktif.

Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut (usila) yaitu yang berumur 45-59 tahun dan pelayanan usila yaitu yang berumur 60 tahun ke atas tahun 2018 adalah sebesar 50,5 % (Tabel 49) dari sasaran usila diatas 60 tahun sebesar 102.957 orang sedangkan tahun 2017 cakupan 38,86 %.



BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

6.1 PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1) TB Paru

TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Program pengendalian TB.Paru menerapkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) yang telah diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar.

Target program penanggulangan TB adalah tercapainya penemuan pasien baru TB BTA (+) 100%. Di Kabupaten Serang tahun 2018 jumlah semua kasus Tuberkulosis 2.855 kasus baru (CNR:190/100.000 penduduk). Jumlah semua kasus tuberkulosis yang terdaftar dan diobati 2.315 dengan angka kesembuhan 86%, dan pada tahun 2018 tercatat 34 orang (1,5%) meninggal akibat TBC.

Seseorang yang telah di diagnose TB Paru BTA positif bisa disembuhkan dengan minum obat secara tepat dan teratur selama 6 bulan tanpa terputus dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO) sesuai dengan salah satu point strategi DOTS.

2) HIV/AIDS

AIDS merupakan singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome:

- Acquired berarti dapat terinfeksi olehnya.
- Immune Deficiency artinya suatu kelemahan dalam sistem tubuh yang berfungsi melawan penyakit.
- Syndrome artinya sekumpulan masalah kesehatan yang menyebabkan penyakit

AIDS disebabkan oleh virus yang bernama HIV, Human Immunodeficiency Virus. Apabila seseorang terinfeksi HIV, maka tubuh akan mencoba untuk melawan infeksi tersebut. Tubuh akan membentuk "antibodi", yaitu molekul-molekul khusus untuk melawan HIV.



Tes darah untuk HIV berfungsi untuk mencari keberadaan antibodi tersebut. Apabila memiliki antibodi ini dalam tubuh, maka artinya telah terinfeksi HIV. Orang yang memiliki antibodi HIV disebut ODHA.

Menjadi HIV-positif, atau terkena HIV, tidaklah sama dengan terkena AIDS. Banyak orang yang HIV-positif tetapi tidak menunjukkan gejala sakit selama bertahun-tahun. Namun selama penyakit HIV berlanjut, virus tersebut secara perlahan-lahan merusak sistem kekebalan tubuh. Apabila kekebalan tubuh rusak, berbagai virus, parasit, jamur, dan bakteri yang biasanya tidak mengakibatkan masalah dapat membuat sangat sakit. Inilah yang disebut "infeksi oportunistik".

Kebanyakan orang terinfeksi dengan:

- berhubungan seks dengan orang yang terinfeksi
- berbagi jarum suntik dengan orang yang terinfeksi
- terlahir dari ibu yang terinfeksi, atau minum air susu ibu yang terinfeksi.

Penyakit HIV berkembang menjadi AIDS ketika kekebalan tubuh rusak parah. Apabila seseorang memiliki jumlah sel CD4 kurang dari 200 atau bila prosentase CD4 kurang dari 14%, maka seseorang terkena AIDS. Apabila seseorang mengalami infeksi oportunistik, maka orang tersebut terkena AIDS. Infeksi oportunistik yang paling umum antara lain:

- PCP (Pneumocystis pneumonia), infeksi paru-paru.
- KS (Kaposi's sarcoma), sejenis kanker kulit.
- CMV (Cytomegalovirus), sejenis infeksi yang biasanya menyerang mata.
- Kandida, infeksi jamur yang dapat mengakibatkan sariawan atau infeksi pada tenggorokan atau vagina.

Penyakit yang berhubungan dengan AIDS termasuk juga gejala kehilangan berat badan yang parah, tumor otak, dan masalah kesehatan lainnya. Tanpa pengobatan, berbagai infeksi oportunistik ini dapat membunuh.

Tiap-tiap orang mengalami AIDS yang berbeda. Beberapa orang meninggal hanya dalam beberapa bulan setelah terinfeksi, sementara orang lain dapat hidup secara normal untuk waktu bertahun-tahun, walaupun mereka secara "resmi" telah terkena AIDS. Segelintir kecil orang dengan HIV-positif



mampu untuk tetap sehat selama bertahun-tahun walau tanpa pengobatan antiretroviral (ARV).

Berdasarkan data yang ada di bidang P2P Dinkes Kab. Serang pada tahun 2018, HIV 90 orang, AIDS 90 orang, jumlah kumulatif AIDS 272 dengan jumlah kematian 6 orang (tabel 55).

Penemuan kasus HIV/AIDS masih rendah karena kesadaran populasi berisiko untuk memeriksakan diri masih kurang, juga masih adanya tanggapan negative terhadap penderita penyakit ini. HIV dapat dicegah dengan memutuskan rantai penularan, yaitu : menggunakan kondom pada setiap hubungan seks berisiko, tidak menggunakan jarum suntik secara bersama-sama, dan sedapat mungkin tidak memberi ASI pada anak bila ibu positif HIV.

Sampai saat ini belum ada obat yang dapat mengobati AIDS, tetapi yang ada adalah obat untuk menekan perkembangan virus HIV sehingga kualitas hidup ODHA tersebut meningkat. Obat ini harus diminum sepanjang hidup. Hari AIDS Sedunia diperingati setiap 1 Desember, hal ini untuk menumbuhkan kesadaran dan kepedulian terhadap AIDS di seluruh dunia yang disebabkan oleh penyebaran virus HIV.

3) Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi paru-paru yang dapat disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, dan jamur. Pada usia anak-anak, Pneumonia merupakan penyebab kematian terbesar terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Angka kematian Pneumonia pada balita di Indonesia diperkirakan mencapai 21 % (Unicef, 2006). Adapun angka kesakitan diperkirakan mencapai 250 hingga 299 per 1000 anak balita setiap tahunnya.

Banyaknya vaksin yang tersedia telah menurunkan jumlah penyakit pneumonia secara drastis di negara-negara industri sepanjang abad ini. Tetapi, jumlah penyakit ini di negara berkembang tetap tinggi.

Sebagai penyebab kematian utama pada anak dari seluruh dunia, pneumonia telah merenggut nyawa lebih dari dua juta anak di bawah usia lima



tahun setiap tahun. Di Indonesia, ini berarti dijumpai 25 ribu kematian setiap tahun dari penduduk kita yang terancam serangan pneumonia.

Tanda-tanda pneumonia adalah diawali dengan panas, batuk, pilek, suara serak, nyeri tenggorokan. Selanjutnya panas makin tinggi, batuk makin hebat, pernapasan cepat (takipnea), tarikan otot rusuk (retraksi), sesak napas dan penderita menjadi kebiruan (sianosis). Adakalanya disertai tanda lain seperti nyeri kepala, nyeri perut dan muntah (pada anak di atas 5 tahun). Pada bayi (usia di bawah 1 tahun) tanda-tanda pneumonia tidak spesifik, tidak selalu ditemukan demam dan batuk. Menurut WHO tahun 2006 Indonesia menempati urutan keenam kasus pneumonia yang menyerang balita. Kasus ini sudah mendapatkan penanganan dengan tingkat penanganan 100% di tingkat puskesmas.

Untuk kasus pneumonia selama tahun 2018 di Kabupaten Serang jumlah balita sebesar 150.254 diperkirakan 10% dari populasi tersebut menderita pneumonia. Jumlah penderita dan kasus yang ditangani adalah 3.627 / 58,6% dari jumlah perkiraan kasus sebesar 6.190 kasus (Tabel 53). Hasil cakupan Pneumonia Kab.Serang masih rendah, karena pendeteksian awal masih kurang dan SDM yang ada di tingkat puskesmas belum terlatih.

Tata laksana telah ditetapkan di tingkat puskesmas untuk menangani balita dengan kasus pneumonia yaitu dengan pemberian antibiotik, selain itu asupan gizi dan kualitas udara dan lingkungan tempat tinggal si penderita harus dijaga kebersihannya.

Setengah dari kasus pneumonia disebabkan oleh pneumokokus, sehingga diperlukan intervensi aktif untuk pencegahan dengan vaksinasi selain nutrisi yang cukup, pemberian ASI eksklusif dan zinc.

4) Diare

Penyakit diare erat kaitannya dengan kesehatan lingkungan, penyediaan air bersih dan perilaku kesehatan. Jika ketiga komponen tersebut memenuhi syarat kesehatan maka penyebaran penyakit ini dapat ditekan. Kasus diare juga merupakan kasus yang banyak diderita balita, karena kondisi fisik yang masih rentan terhadap penyakit ini. Di Kabupaten Serang jumlah target penemuan semua umur sebanyak 40.569 sedangkan balita sebanyak 26.571. Yang



dilayani semua umur sebanyak 30.709 kasus (75,7%) dan balita sebanyak 14.120 kasus (53,1%) (Tabel 56).

WHO mengungkapkan bahwa 94% dari kasus diare yang terjadi dapat dicegah melalui modifikasi lingkungan termasuk peningkatan tersedianya air bersih dan juga perbaikan sanitasi dan hygiene. Besarnya penurunan kasus diare melalui akses air bersih mencapai 25%, sedangkan melalui sanitasi tercapai 32%. Penerapan perilaku hygiene seperti cuci tangan juga terbukti dapat menurunkan kasus diare hingga 45%. Penurunan kasus diare juga masih dapat ditempuh dengan penerapan pengolahan air skala rumah tangga, melalui cara ini penurunan yang terjadi dapat mencapai 39%. Di Kabupaten Serang penyediaan air bersih baru mencapai 58,3%, mengingat air bersih merupakan komponen terpenting dalam kehidupan yang sehat juga kepemilikan jamban keluarga baru 67,5%. Jamban keluarga mutlak diperlukan agar penyebaran penyakit akibat tinja manusia dapat dihindari. (Tabel 72 dan 73).

6.2 PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DI CEGAH DENGAN IMUNISASI

1) Acute Flaccid Paralysis (AFP)

Dalam upaya membebaskan Indonesia dari penyakit polio, langkah-langkah yang dilakukan dalam menunjang program ini seperti pemberian Imunisasi polio secara rutin, pemberian imunisasi massal pada balita melalui PIN (Pekan Imunisasi Nasional) dan surveilans AFP (Acute Flaccid Paralysis) secara aktif baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas Surveilans AFP adalah Pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia < 15 tahun yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio. Surveilans AFP bertujuan untuk memantau adanya penyebaran virus polio liar disuatu wilayah, sehingga upaya pemberantasan menjadi terfokus dan efisien. Kelompok yang rentan terhadap penyakit poliomiелitis.

Untuk meningkatkan sensitifitas surveilans AFP penemuan kasus polio, maka pengamatan dilakukan pada semua kelumpuhan yang terjadi secara akut dan bersifat flaccid (layuh) seperti kelumpuhan pada



poliomielitis. Indikator surveilans AFP adalah ditemukannya non polio ≥ 2 kasus per 100.000 anak dalam satu tahun.

Pada tahun 2018 ditemukan 11 kasus AFP Non Polio (2,5/100.000) di Kabupaten Serang, meski target di kelompok usia < 15 tahun sebesar 10 kasus namun kewaspadaan tetap dilakukan terutama masuknya virus dari luar negara yang disinyalir dari para tenaga kerja Indonesia yang kembali ke tanah air setelah bekerja di negara yang masih ada virusnya. (Tabel 61).

2) **Difteri**

Difteri adalah suatu infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, yang menyerang selaput lendir pada hidung dan tenggorokan, serta dapat memengaruhi kulit. Penyakit ini sangat menular dan termasuk infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa. Penyebaran dan penyebaran difteri sendiri bisa melalui partikel di udara, benda pribadi, peralatan rumah tangga yang terkontaminasi, serta menyentuh luka yang terinfeksi kuman difteri.

Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, yang dapat menular melalui partikel di udara, benda pribadi, peralatan rumah tangga yang terkontaminasi, serta menyentuh luka yang terinfeksi kuman difteri. Selain penularan difteri juga bisa terjadi melalui air liur seseorang. Contoh penularan tersebut adalah berbagi makanan atau minuman kepada orang yang terjangkit difteri atau melakukan kontak fisik yang melibatkan air liur, dengan pengidap penyakit difteri.

Pada tahun 2018 ditemukan 40 kasus, 2 meninggal di Kabupaten Serang (Tabel 62). Berbagai upaya untuk mencegah difteri, antara lain:

- Vaksinasi difteri yang diberikan lewat imunisasi DPT (Difteri, Tetanus, Pertusis) sebanyak lima kali saat anak berusia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, 18 bulan, dan usia 4–6 tahun.
- Vaksinasi difteri yang diberikan lewat imunisasi Td atau Tdap untuk anak usia di atas 7 tahun dan harus diulang setiap 10 tahun sekali, termasuk untuk orang dewasa.



3) Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit infeksi yang menyerang susunan saraf pusat bayi berusia antara 0 hingga 1 bulan. Penyakit ini juga dikenal dengan nama lockjaw, karena salah satu gejalanya mulut bayi sukar dibuka seperti terkunci akibat kekakuan pada otot-otot di sekitar rongga mulut dan rahang. Akibatnya bayi menjadi sulit mengisap ASI. Bayi juga akan mengalami kejang-kejang. Penyakit ini sering disebabkan pemotongan dan perawatan tali pusat yang tidak bersih dan bisa terjadi di rumah. Penyebabnya adalah bakteri *Clostridium Tetani*.

Cara menanganinya melalui pemberian imunoglobulin tetanus yang berperan dalam pengikatan toksin yang masih bebas. Selain itu, pemberian obat untuk mengatasi kekakuan yang terjadi pada otot-otot, termasuk otot di sekitar rongga mulut. Misalnya, obat golongan benzodiazepin yang dapat membantu melemaskan otot.

Pada Tahun 2018 terdapat 3 kasus tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu sebanyak 2 kali selama masa kehamilan dengan jarak waktu paling sedikit 1 bulan. Sedangkan program imunisasi tetanus saat bayi usia 3 bulan yang diulang 3 kali. Imunisasi dasar, biasanya diberikan bersamaan dengan imunisasi difteri dan pertusis.

4) Hepatitis B

Infeksi hepatitis B merupakan penyakit yang tidak bertahan lama dalam tubuh penderita dan akan sembuh sendiri tanpa pengobatan khusus. Kondisi ini disebut infeksi hepatitis B akut. Akan tetapi, infeksi hepatitis B juga dapat menetap dan bertahan dalam tubuh seseorang (menjadi kronis). Infeksi hepatitis B kronis ini dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa, yaitu sirosis dan kanker hati. Oleh karena itu, penderita hepatitis B kronis perlu melakukan kontrol secara berkala ke dokter untuk mendapatkan penanganan dan deteksi dini bila terjadi komplikasi. Perlu diketahui, hepatitis B dapat dicegah dengan melakukan vaksinasi hepatitis B.



Hepatitis B sering kali tidak menimbulkan gejala, sehingga penderitanya tidak menyadari bahwa dia telah terinfeksi. Meski demikian, gejala tetap dapat muncul setelah 1-5 bulan sejak pertama kali terpapar virus. Gejala yang dapat muncul adalah demam, sakit kepala, mual, muntah, lemas, serta penyakit kuning.

Hepatitis B tidak akan menular bila hanya berbagi alat makan atau berpelukan dengan penderitanya. Penularan virus ini terjadi melalui hubungan seksual tanpa kondom dan berbagi jarum suntik dengan penderita hepatitis B. Hal ini karena virus hepatitis B berada di dalam darah dan cairan tubuh, seperti sperma dan cairan vagina. Selain itu, hepatitis B juga dapat ditularkan dari wanita yang sedang hamil kepada bayi dalam kandungannya.

Bila terdeteksi terkena hepatitis B, dokter akan melakukan pemeriksaan lanjutan, seperti tes darah, USG perut, hingga pengambilan sampel jaringan hati (biopsi hati). Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah hepatitis B yang dialami penderita bersifat akut atau kronis, serta memeriksa tingkat kerusakan dan fungsi organ hati penderita.

Tidak ada langkah penanganan khusus untuk kondisi hepatitis B akut. Infeksi akan sembuh sendiri tanpa memerlukan pengobatan khusus. Penanganan hanya bertujuan untuk meredakan gejala yang muncul. Akan tetapi, sebagian infeksi hepatitis B akut akan menjadi kronis.

Salah satu langkah pengobatan untuk penderita hepatitis B kronis adalah dengan mengonsumsi obat antivirus. Pemberian obat antivirus bertujuan untuk mencegah perkembangan virus, bukan untuk menghilangkan virus dari tubuh penderitanya secara tuntas.

Pengobatan hepatitis B kronis membutuhkan kepatuhan penderitanya untuk kontrol secara berkala ke dokter untuk melihat perkembangan penyakit dan mengevaluasi pengobatan. Hal tersebut karena hepatitis B kronis dapat menyebabkan kerusakan organ hati. Jika kerusakan hati cukup parah, dokter mungkin akan menganjurkan prosedur transplantasi hati.



Penderita hepatitis B kronis berisiko menimbulkan sirosis, kanker hati, dan gagal hati. Meski jarang terjadi, infeksi hepatitis B akut juga dapat menyebabkan komplikasi berupa hepatitis B fulminan yang dapat mengancam nyawa.

Pada tahun 2018 Hepatitis B di Kabupaten Serang terdapat 196 Kasus. Langkah utama untuk mencegah hepatitis B adalah melalui vaksinasi. Vaksin hepatitis B merupakan vaksin wajib yang diberikan kepada anak-anak. Efek vaksin yang diberikan saat anak-anak tidak akan bertahan seumur hidup, sehingga vaksinasi perlu diulang saat dewasa. Selain vaksinasi, beberapa tindakan juga perlu dilakukan untuk menurunkan risiko terkena hepatitis B, yaitu melakukan hubungan seksual yang aman dan tidak menyalahgunakan NAPZA.

5) **Kematian Akibat KLB**

Status Kejadian Luar Biasa (KLB) diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004. Kejadian Luar Biasa (KLB) dijelaskan sebagai timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

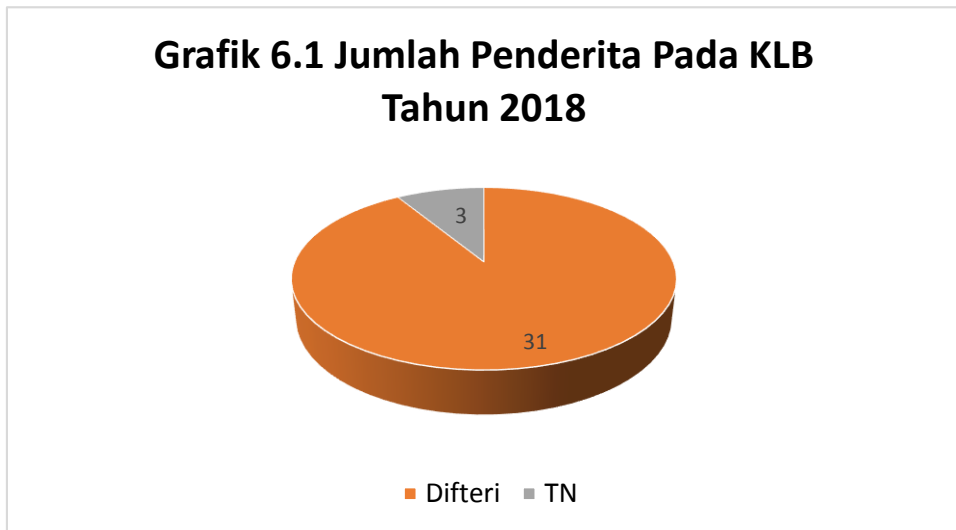
Kriteria tentang Kejadian Luar Biasa mengacu pada Keputusan Dirjen P2PL No. 451/91, tentang Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa adalah suatu kejadian dinyatakan luar biasa jika ada unsur:

- Timbulnya suatu penyakit menular yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal.
- Peningkatan kejadian penyakit/kematian terus-menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya (jam, hari, minggu).
- Peningkatan kejadian penyakit/kematian 2 kali lipat atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya (jam, hari, minggu, bulan, tahun).



- Jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenaikan 2 kali lipat atau lebih bila dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.

KLB pada tahun 2018 terdiri atas 2 jenis penyakit, yaitu: Difteri, dan Tetanus Neonatorum. Dari kedua penyakit tersebut terdapat kematian pada kasus KLB Tetanus Neonatorum sebanyak 3 orang dan Difteri sebanyak 3 orang. Attack Rate (banyaknya kasus baru pada penduduk yang terancam) adalah difteri sebesar 1,5% dan Crude Fatality Rate (CFR) (banyaknya penderita yang meninggal karena penyakit tsb) adalah KLB difteri sebesar 9,7% sedangkan Tetanus Neonatorum sebesar 100% (Tabel 64) dan semua KLB telah ditangani kurang dari 24 jam.



6.3 PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

1) DBD (Demam Berdarah dengue)

Demam berdarah atau demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue. Virus ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, yang hidup di wilayah tropis dan subtropis. Diperkirakan terdapat setidaknya 50 juta kasus demam berdarah di seluruh dunia tiap tahunnya. Menurut data yang dihimpun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, demam berdarah telah menjadi penyakit endemik di Indonesia sejak tahun 1968. Sejak itu, penyakit ini



menjadi salah satu masalah utama di Indonesia, dengan penyebaran dan jumlah penderita yang cenderung meningkat setiap tahun.

Sepanjang 2018, diketahui ada sekitar 227 kasus demam berdarah di Kabupaten Serang, dan 4 kasus di antaranya berakhir dengan kematian. Kecamatan Jawilan 42 kasus dan Kecamatan Kragilan 27 kasus, menyumbang kasus DBD terbanyak untuk tahun 2018 (tabel 65).

2) Malaria

Setidaknya dalam dua tahun terakhir (2016 - 2017) kasus malaria di Kabupaten Serang terus mengalami fluktuasi. Pada tahun 2016 terdapat 2 kasus, dan untuk tahun 2017 2 kasus sedangkan pada tahun 2018 4 kasus yaitu berada di kecamatan Padarincang, Kecamatan Kragilan, Kecamatan Kramatwatu dan Kecamatan Ciruas (tabel 66). Di Kabupaten Serang ada beberapa daerah yang potensial terkena penyakit malaria karena lingkungan daerah tersebut sangat mendukung vektor penular penyakit malaria. Sedangkan daerah lain kasus terjadi karena penderita sebelumnya bepergian ke daerah yang endemis malaria.

Penanganan kasus malaria diupayakan melalui penemuan penderita secara aktif maupun pasif oleh petugas kesehatan, ditindaklanjuti dengan pengobatan secara cepat dan tepat, pemberantasan dan penyemprotan vektor.

Adapun penanganan yang paling efektif adalah dengan melakukan tindakan preventif dengan membersihkan sarang nyamuk. Upaya ini perlu mendapat dukungan kuat juga dari pihak pemerintah daerah dalam membuat peraturan daerah agar warga menjaga kebersihan lingkungan sehingga dapat memutus penyebaran penyakit tiap pergantian musim yang disebabkan oleh nyamuk/bersumber binatang.

3) Filariasis

Filariasis adalah sejumlah infeksi yang disebabkan oleh cacing filaria dan dapat menyerang hewan maupun manusia. Ada banyak jenis parasit filaria memiliki ratusan jenis, tapi hanya delapan spesies yang dapat menyebabkan infeksi pada manusia.



Pengelompokan filariasis umumnya dikategorikan menurut lokasi habitat cacing dewasa dalam tubuh manusia, yaitu filariasis kulit, limfatik, dan rongga tubuh. Filariasis limfatik atau lebih dikenal dengan istilah kaki gajah atau elefantiasis.

Berdasarkan gejala filariasis limfatik terbagi dalam tiga kategori yang meliputi kondisi tanpa gejala, akut, dan kronis.

- Tanpa Gejala

Sebagian besar infeksi filariasis limfatik terjadi tanpa menunjukkan gejala apa pun. Meski demikian, infeksi ini tetap menyebabkan kerusakan pada jaringan limfa dan ginjal sekaligus memengaruhi sistem kekebalan tubuh.

- Filariasis Limfatik Akut, Kondisi ini terbagi lagi dalam dua jenis, yaitu:

- Adenolimfangitis akut (ADL). Gejala yang muncul adalah demam, pembengkakan limfa atau kelenjar getah bening (limfadenopati), serta bagian tubuh yang terinfeksi akan terasa sakit, memerah, dan membengkak. ADL dapat kambuh lebih dari satu kali dalam setahun. Cairan yang menumpuk dapat memicu infeksi jamur pada kulit yang merusak kulit. Semakin sering kambuh, pembengkakan bisa semakin parah.
- Limfangitis filaria akut (AFL). AFL disebabkan oleh cacing-cacing dewasa yang sekarat akan memicu gejala yang sedikit berbeda dengan ADL karena umumnya tidak disertai demam atau infeksi lain. Di samping itu, AFL dapat memicu gejala yang meliputi munculnya benjolan-benjolan kecil pada bagian tubuh, tempat cacing-cacing sekarat terkumpul (misalnya pada sistem getah bening atau dalam skrotum).

- Filariasis Limfatik Kronis

Kondisi ini akan menyebabkan limfedema atau penumpukan cairan yang menyebabkan pembengkakan pada kaki dan lengan. Penumpukan cairan dan infeksi-infeksi yang terjadi akibat lemahnya kekebalan tubuh akhirnya akan berujung pada kerusakan dan ketebalan lapisan kulit. Kondisi ini disebut sebagai elefantiasis. Selain itu, penumpukan cairan juga bisa



berdampak pada rongga perut, testis pada penderita laki-laki dan payudara pada penderita wanita.

Menurut WHO, terdapat sekitar 120 juta orang di dunia yang menderita filariasis limfatik dan sepertiga di antaranya mengidap infeksi yang parah. Parasit filaria masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang sudah terinfeksi. Cacing tersebut akan tumbuh dewasa, bertahan hidup selama enam hingga delapan tahun, dan terus berkembang biak dalam jaringan limfa manusia.

Infeksi ini umumnya dialami sejak masa kanak-kanak dan menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik yang tidak disadari sampai akhirnya terjadi pembengkakan yang parah dan menyakitkan. Pembengkakan tersebut kemudian dapat menyebabkan cacat permanen. Pada tahun 2018 Kabupaten Serang terdapat 2 kasus penderita filariasis kronis (Tabel 67).

6.4 PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

1) Hipertensi

Hipertensi adalah nama lain dari tekanan darah tinggi. Tekanan darah itu sendiri adalah kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri). Kekuatan tekanan darah ini bisa berubah dari waktu ke waktu, dipengaruhi oleh aktivitas apa yang sedang dilakukan jantung (misalnya sedang berolahraga atau dalam keadaan normal/istirahat) dan daya tahan pembuluh darahnya.

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah. Tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan diastolik adalah tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat).

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang sering disebut dengan “pembunuh diam-diam” karena penyakit ini tidak menyebabkan gejala jangka panjang. Namun, penyakit ini mungkin mengakibatkan komplikasi yang mengancam nyawa layaknya penyakit jantung.



Jika tidak terdeteksi dini dan terobati tepat waktu, hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi serius penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, diabetes, dan banyak penyakit berbahaya lainnya. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian akibat hipertensi tertinggi di Indonesia.

Pada tahun 2018 estimasi penderita Hipertensi berusia ≥ 15 tahun yaitu 35.110 dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 25.311 kasus (72,1%).

2) Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes adalah penyakit yang berlangsung lama atau kronis serta ditandai dengan kadar gula (glukosa) darah yang tinggi atau di atas nilai normal. Glukosa yang menumpuk di dalam darah akibat tidak diserap sel tubuh dengan baik dapat menimbulkan berbagai gangguan organ tubuh. Jika diabetes tidak dikontrol dengan baik, dapat timbul berbagai komplikasi yang membahayakan nyawa penderita.

Glukosa merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh manusia. Kadar gula dalam darah dikendalikan oleh hormon insulin yang diproduksi oleh pankreas, yaitu organ yang terletak di belakang lambung. Pada penderita diabetes, pankreas tidak mampu memproduksi insulin sesuai kebutuhan tubuh. Tanpa insulin, sel-sel tubuh tidak dapat menyerap dan mengolah glukosa menjadi energi.

Secara umum, diabetes dibedakan menjadi dua jenis, yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 terjadi karena sistem kekebalan tubuh penderita menyerang dan menghancurkan sel-sel pankreas yang memproduksi insulin. Hal ini mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah, sehingga terjadi kerusakan pada organ-organ tubuh. Diabetes tipe 1 dikenal juga dengan diabetes autoimun. Diabetes tipe 2 merupakan jenis diabetes yang lebih sering terjadi. Diabetes jenis ini disebabkan oleh sel-sel tubuh yang menjadi kurang sensitif terhadap insulin, sehingga insulin yang dihasilkan tidak dapat dipergunakan dengan baik (resistensi sel tubuh terhadap insulin). Sekitar 90-95% persen penderita diabetes di dunia menderita diabetes tipe ini.



Selain kedua jenis diabetes tersebut, terdapat jenis diabetes khusus pada ibu hamil yang dinamakan diabetes gestasional. Diabetes pada kehamilan disebabkan oleh perubahan hormon, dan gula darah akan kembali normal setelah ibu hamil menjalani persalinan.

Pada tahun 2018 penderita Diabetes Mellitus (DM) di Kabupaten Serang sebanyak 9.042 kasus dan semuanya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (100%) tabel 69.

3) Deteksi Dini kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker leher rahim atau serviks merupakan kanker terbanyak yang diderita oleh perempuan di Indonesia. Kanker ini berawal dari tumor ganas yang mengenai leher rahim dan disebabkan oleh *Human Papiloma Virus (HPV)*. Leher rahim yang terpapar virus HPV berpotensi menjadi kanker dalam waktu 3-17 tahun jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Deteksi dini terhadap penyakit ini dapat dilakukan dengan Test IVA. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan pemberian asam asetat atau asam cuka pada leher rahim selama 1 menit. Pemberian asam asetat ini merupakan metode mudah dan murah namun memiliki tingkat akurasi tinggi untuk menyimpulkan hasil pemeriksaan IVA negatif (normal) atau positif (ada lesi pra kanker). Dalam durasi 60 detik, hasil pemeriksaan akan diketahui jika ada kelainan, yaitu munculnya plak putih pada serviks yang perlu diwaspadai sebagai luka pra kanker. Idealnya, skrining pada wanita usia 35 – 40 tahun wajib dilakukan setiap 3 tahun sekali. Sedangkan bagi wanita yang belum menikah, sangat dianjurkan untuk melakukan vaksin HPV terlebih dahulu.

Selain kanker serviks, kanker payudara masuk dalam daftar 10 penyebab kematian terbanyak perempuan di Indonesia. Meski belum ditemukan obat penyembuhnya, kita dapat mencegah munculnya penyakit ini dengan melakukan serangkaian pemeriksaan rutin seperti Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). SADARI dapat dilakukan pada rentang hari ke 7 – 10 setelah hari pertama menstruasi dimana payudara sedang dalam kondisi paling lunak. Langkah awal melakukan SADARI adalah dengan mengamati kondisi payudara, lalu mengangkat tangan sebelah kanan dan raba



payudara dengan tangan kiri dari arah pinggir, memutar ke arah putting susu lalu tekan dengan perlahan. Apabila terdapat cairan berwarna merah darah maka bisa saja merupakan indikasi adanya sel kanker. Lakukan gerakan yang sama dalam keadaan berbaring untuk meraba kemungkinan adanya benjolan. Memang, tidak semua benjolan berarti kanker. Namun, apabila menemukan benjolan yang tidak terasa sakit dan muncul selama 2 kali siklus menstruasi, lebih baik datang ke dokter spesialis onkologi untuk dilakukan SADANIS guna menegakkan jenis benjolan yang ada. Selain melakukan SADARI dan SADANIS, kanker dapat dicegah dengan menjalankan pola hidup CERDIK yaitu dengan Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress.

Pada tahun 2018 Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini IVA dan Sadanis yaitu 20 Puskesmas, sasaran perempuan usia 30-50 tahun 219.944, dan yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara sebanyak 1.200 (0,5%) dari sasaran.

4) Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang-orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah istilah resmi bagi penyandang gangguan jiwa berdasarkan undang-undang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014, ODGJ khususnya para penderita gangguan jiwa berat skizofrenia dan psikosis belum sepenuhnya mendapat perlakuan baik serta memenuhi hak asasi manusia.

Empat Seruan Nasional Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap ODGJ, yaitu:

- Tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi kepada siapapun juga dalam pelayanan kesehatan;
- Tidak melakukan penolakan atau menunjukkan keengganan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ODGJ;
- Senantiasa memberikan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan, baik akses pemeriksaan, pengobatan, rehabilitasi maupun reintegrasi ke masyarakat pasca perawatan di rumah sakit jiwa atau di panti sosial; serta



- Melakukan berbagai upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan, mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa, meminimalisasi faktor risiko masalah kesehatan jiwa, serta mencegah timbulnya dampak psikososial.

Sasaran ODGJ Berat di Kabupaten Serang Tahun 2018 yaitu 1.126 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 989 jiwa (87,8%) tabel 71.



BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1 Sarana Air Minum Memenuhi Syarat

Air merupakan komponen yang paling sangat penting bagi kehidupan makhluk hidup setelah udara, sekitar tiga perempat bagian tubuh kita terdiri dari air dan tidak seorangpun yang dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa air minum. Volume air dalam tubuh manusia rata-rata 65% dari total berat badannya. Apabila suatu saat tubuh kehilangan seluruh cadangan lemak dan setengah dari cadangan protein dalam tubuh maka hal ini tidak membahayakan bagi tubuh manusia, namun apabila terjadi kehilangan 20% air dalam tubuh maka dapat menyebabkan kematian.

Sekitar 55-60% berat badan orang dewasa terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Dalam kehidupan sehari-hari air dipergunakan untuk keperluan minum, mandi, memasak, mencuci dan lain-lain. Selain itu air juga digunakan untuk membersihkan rumah dan kotoran yang ada disekitar rumah. Air juga digunakan untuk keperluan industri, pertanian, pemadam kebakaran, tempat rekreasi, transportasi, dan lain-lain.

Air minum yang aman jelas sangat penting bagi kesehatan yang resikonya kini sering diabaikan. Penyebab air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan penduduk karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit. Kalau pada musim kemarau orang kekurangan air maka hal itu sangat wajar, karena pada saat itu air memang sulit diperoleh. Akan tetapi pada musim hujan tidak sedikit masyarakat yang sulit memperoleh air bersih. Pada tahun 2018 di Kabupaten Serang jumlah sarana air minum sebanyak 284.835, yang diambil sampe sebanyak 72 (0,03%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 42 (58,3%).

7.2 Sarana Sanitasi Dasar, Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan

Pembuangan kotoran baik sampah, air limbah rumah tangga dan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan menurunnya kualitas air, serta dapat menimbulkan penyakit menular di masyarakat. Jamban,



tempat sampah, pengelolaan limbah dan persediaan air bersih merupakan sarana sanitasi lingkungan pemukiman (PLP). Kepemilikan air bersih juga menjadi prasyarat utama dalam menciptakan kesehatan masyarakat.

Tempat-tempat umum dan tempat pengelolaan makanan (TUPM) merupakan suatu sarana yang dikunjungi oleh banyak orang dan dikhawatirkan dapat menjadi penyebaran penyakit. Tempat-tempat umum merupakan salah satu tempat yang berpengaruh terhadap penularan penyakit karena tempat umum merupakan tempat berkumpulnya orang-orang yang sehat maupun sakit dengan latar belakang penyakit yang berbeda-beda.

TUPM meliputi hotel, restoran, pasar dan lain-lainnya. TUPM sehat adalah tempat umum dan tempat pengelolaan makanan/minuman yang memenuhi syarat kesehatan yaitu yang memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, luas lantai (luas ruang) yang sesuai dengan banyaknya pengunjung dan memiliki pencahayaan ruang yang memadai. Dari 960 TPM yang ada dan yang memenuhi syarat sebanyak 272 (28,3%).

Dari 5.795 TTU yang ada dilakukan pemeriksaan dan memenuhi syarat hanya 1.453 TTU (25,1%). Selain pengawasan tempat-tempat umum juga dilakukan pembinaan kesehatan terhadap institusi secara berkala terhadap pemenuhan syarat kesehatan ini juga menjadi prasyarat dalam memperoleh sertifikat layak sehat.

**RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA SERANG
TAHUN 2018**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
I GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			1.467	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			326	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	760.808	740.693	1.501.501	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4,3	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			1023,3	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			51,0	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			102,7		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	0,0	0,0	23,5	%	Tabel 3
	b. SMA/ SMK/ MA	0,0	0,0	20,4	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	0,0	0,0	4,7	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,0	0,0	0,5	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	f. Universitas/Diploma IV	0,0	0,0	3,2	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,0	0,0	0,3	%	Tabel 3
II SARANA KESEHATAN						
II.1 Sarana Kesehatan						
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			3	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			1	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			16	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			15	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			31	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			43	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			63	Apotek	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	Tabel 6
II.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan						
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	11,8	17,5	29,0	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	1,7	2,6	3,2	%	Tabel 5

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	59,3	41,2	36,0	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	14,1	8,3	7,9	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			60,5	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			75,0	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			1,9	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3,0	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			0,9	%	Tabel 9
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			1.533	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			58,6	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			1,1	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			305	Posbindu PTM	Tabel 10
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	69	53	122	Orang	Tabel 11
32	Jumlah Dokter Umum	49	95	144	Orang	Tabel 11
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			8	per 100.000 penduduk	Tabel 11
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	6	36	42	Orang	Tabel 11
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			3	per 100.000 penduduk	Tabel 11
36	Jumlah Bidan		754		Orang	Tabel 12
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		50		per 100.000 penduduk	Tabel 12
38	Jumlah Perawat	332	707	1.039	Orang	Tabel 12
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			69	per 100.000 penduduk	Tabel 12
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	17	23	40	Orang	Tabel 13
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	12	21	33	Orang	Tabel 13
42	Jumlah Tenaga Gizi	4	29	33	Orang	Tabel 13
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	30	100	130	Orang	Tabel 15
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			61,4	%	Tabel 17
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			0,0	%	Tabel 18
46	Total anggaran kesehatan			Rp223.319.777.552	Rp	Tabel 19
47	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			6,8	%	Tabel 19
48	Anggaran kesehatan perkapita			Rp148.731	Rp	Tabel 19
V KESEHATAN KELUARGA						

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
V.1	Kesehatan Ibu					
49	Jumlah Lahir Hidup	15.832	14.913	30.745	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	7,2	2,9	5,1	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 20
51	Jumlah Kematian Ibu		61		Ibu	Tabel 21
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		198,4		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		102,1		%	Tabel 23
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		92,0		%	Tabel 23
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		91,1		%	Tabel 24
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		102,9		%	Tabel 27
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		99,4		%	Tabel 23
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		89,3		%	Tabel 23
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		100,9		%	Tabel 23
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		99,7		%	Tabel 23
61	Penanganan komplikasi kebidanan		123,0		%	Tabel 30
62	Peserta KB Aktif			77,8	%	Tabel 28
63	Peserta KB Pasca Persalinan			4,8	%	Tabel 29
V.2	Kesehatan Anak					
64	Jumlah Kematian Neonatal	116	56	172	neonatal	Tabel 31
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	7,3	3,8	5,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
66	Jumlah Bayi Mati	145	83	228	bayi	Tabel 31
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	9,2	5,6	7,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
68	Jumlah Balita Mati	151	91	242	Balita	Tabel 31
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	9,5	6,1	7,9	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
70	Penanganan komplikasi Neonatal	99,3	87,0	93,3	%	Tabel 30
71	Bayi baru lahir ditimbang	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 33
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	2,7	2,1	2,4	%	Tabel 33
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 34
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	98,6	98,2	98,4	%	Tabel 34
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			114,0	%	Tabel 35
76	Pelayanan kesehatan bayi	125,0	130,4	127,6	%	Tabel 36
77	Desa/Kelurahan UCI			82,8	%	Tabel 37
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	102,8	108,0	105,3	%	Tabel 39
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	102,2	108,5	105,2	%	Tabel 39
80	Bayi Mendapat Vitamin A			82,4	%	Tabel 41
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			73,5	%	Tabel 41
82	Pelayanan kesehatan balita	70,7	72,5	71,6	%	Tabel 42

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
83	Balita ditimbang (D/S)	93,6	86,5	90,2	%	Tabel 43
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			4,8	%	Tabel 44
85	Balita pendek (TB/umur)			11,2	%	Tabel 44
86	Balita kurus (BB/TB)			5,4		Tabel 44
87	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			98,7	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			98,5	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			#DIV/0!	%	Tabel 45
90	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			#DIV/0!	%	Tabel 45
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
91	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	74,5	76,5	75,5	%	Tabel 48
92	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	45,8	54,7	50,5	%	Tabel 49
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar			100,00	%	Tabel 51
94	CNR seluruh kasus TBC			190	per 100.000 penduduk	Tabel 51
95	Case detection rate TBC			66,21	%	Tabel 51
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak			13,91	%	Tabel 51
97	Angka kesembuhan BTA+	85,4	87,0	86,0	%	Tabel 52
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	42,7	44,3	43,3	%	Tabel 52
99	Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua kasus TBC	95,8	97,2	96,3	%	Tabel 52
100	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			1,5	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			58,6	%	Tabel 53
102	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0,8	%	Tabel 53
103	Jumlah Kasus HIV	66	24	90	Kasus	Tabel 54
104	Jumlah Kasus Baru AIDS	66	24	90	Kasus	Tabel 55
105	Jumlah Kematian akibat AIDS	6	0	6	Jiwa	Tabel 55
106	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			53,1	%	Tabel 56
107	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			75,7	%	Tabel 56
108	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	113	77	190	Kasus	Tabel 57

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
109	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	15	10	13	per 100.000 penduduk	Tabel 57
110	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			6,3	%	Tabel 58
111	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			76,3	%	Tabel 58
112	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			16,8	%	Tabel 58
113	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			21,3	per 100.000 penduduk	Tabel 58
114	Angka Prevalensi Kusta			1,3	per 10.000 Penduduk	Tabel 59
115	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 60
116	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	83,0	55,3	74,6	%	Tabel 60
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
117	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			2,5	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 61
118	Jumlah kasus difteri	17	23	40	Kasus	Tabel 62
119	Case fatality rate difteri			5,0	%	Tabel 62
120	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 62
121	Jumlah kasus tetanus neonatorum	2	1	3	Kasus	Tabel 62
122	Case fatality rate tetanus neonatorum			100,0	%	Tabel 62
123	Jumlah kasus hepatitis B	9	187	196	Kasus	Tabel 62
124	Jumlah kasus suspek campak	4	2	6	Kasus	Tabel 62
125	Insiden rate suspek campak	0,3	0,1	0,4	per 100.000 penduduk	Tabel 62
126	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 63
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					
127	Angka kesakitan (incidence rate) DBD	8,7	6,4	15,1	per 100.000 penduduk	Tabel 65
128	Angka kematian (case fatality rate) DBD	2,3	1,0	1,8	%	Tabel 65
129	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)	0,0	0,0	0,0	per 1.000 penduduk	Tabel 66
130	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100,0	%	Tabel 66
131	Pengobatan standar kasus malaria positif			100,0	%	Tabel 66
132	Case fatality rate malaria	0,0	#DIV/0!	0,0	%	Tabel 66
133	Penderita kronis filariasis	2	0	2	Kasus	Tabel 67
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	72,0	72,2	72,1	%	Tabel 68
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100,0	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		0,5		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 70
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			87,8	%	Tabel 71
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
142	Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang			88,1	%	Tabel 72
143	Sarana air minum memenuhi syarat			58,3	%	Tabel 72
144	Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			67,5	%	Tabel 73
145	Desa STBM			0,0	%	Tabel 74
146	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			25,1	%	Tabel 75
147	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			28,3	%	Tabel 76